



**Harmonie
mutuelle**

GROUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

RÉGIME LOCAL

Offre santé 2022 FGMM-CFDT

SOMILOR - HARMONIE MUTUELLE



Réservée aux adhérents

La FGMM-CFDT a négocié pour vous
une complémentaire santé groupe
SOMILOR-HARMONIE MUTUELLE.

Bénéficiez de tous ses avantages.

VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

	Régime obligatoire* (à titre indicatif)	MUTUELLE *		Total * y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements et dans la limite de	
SOINS COURANTS				
Soins médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes	90 %	10 %		100 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %		100 %
- Autres praticiens	90 %	10 %		100 %
Actes de sages-femmes	90 %	10 %		100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	90 %	10 %		100 %
Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)				
Médicaments à SMR important	90 %	10 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	80 %	20 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
Analyses et examens				
Actes techniques médicaux et d'échographie	90 %	10 %		100 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %		100 %
- Autres praticiens	90 %	10 %		100 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée	90 %	10 %		100 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	90 %	10 %		100 %
- Autres praticiens	90 %	10 %		100 %
Examens de laboratoires	90 %	10 %		100 %
Appareillages et accessoires médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	90 %	10 %		100 %
AIDES AUDITIVES				
Équipement 100 % Santé ⁽¹⁾⁽²⁾	90 %	10 %		100 % Santé
Équipement à tarif libre ⁽¹⁾⁽²⁾	90 %	10 %		100 %
+ Forfait supplémentaire ⁽¹⁾⁽²⁾	90 %	10 %	350€/Appareil	350 €/Appareil
Piles	90 %	10 %		100 %
CURES THERMALES				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	90 %	10 %		100 %
HOSPITALISATION				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)	100 %			120 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 20 %	120 %
- Autres praticiens	100 %			100 %
Chambre particulière avec nuitée ⁽³⁾⁽⁴⁾			55 €/Nuit	55 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁵⁾			15 €/Jour	15 €/Jour
<small>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.</small>				
MATERNITE				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	100 %			150 %
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ 50 %	150 %
- Autres praticiens	100 %		+ 30 %	130 %
Chambre particulière avec nuitée ⁽³⁾			55 €/Nuit	55 €/Nuit
OPTIQUE				
Équipement 100 % Santé ⁽¹⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾				100 % Santé
- Monture				100 % Santé
- Verres				100 % Santé
Équipement à tarif libre ⁽¹⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾	90 %		60 €	90 % + 60 €
- Monture	90 %		70 €	90 % + 70 €
- Par verre	90 %		90 €	90 % + 90 €
- Simple	90 %		90 €	90 % + 90 €
- Complexe	90 %		90 €	90 % + 90 €
- Très complexe	90 %		90 €	90 % + 90 €

OPTIQUE (suite)

Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	90 %	10 %		100 %
Verres avec filtre	90 %	10 %		100 %
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	90 %	10 %		100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	90 %	10 % + 153 €/an		100 % + 153 €/an
Lentilles refusées par le régime obligatoire			153 €/an	153 €/an
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil			153 €/Oeil/an	153 €/Oeil/an

DENTAIRE

Soins	90 %	10 %		100 %
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽⁹⁾				100 % Santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽⁹⁾				
- Prothèses fixes	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
- Inlay-Core	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
- Prothèses transitoires	90 %	10 %	+ 25 %	125 %
- Inlay onlay	90 %	10 %		100 %
- Prothèses amovibles	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
- Prothèses fixes	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
- Inlay-Core	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
- Prothèses transitoires	90 %	10 %	+ 25 %	125 %
- Inlay onlay	90 %	10 %		100 %
- Prothèses amovibles	90 %	10 %	+ 200 %	300 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	100 %		+ 100 %	200 %

Les remboursements de la mutuelle : - concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance Maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM), - nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à contrôle, réalisés par la cellule dentaire de la mutuelle.

MEDECINES COMPLEMENTAIRES

Ostéopathie, Chiropractie et Microkinésithérapie ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾			30 €/Séance	30 €/Séance
--	--	--	-------------	-------------

HARMONIE SANTÉ SERVICES

Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui
---	--	--	-----	-----

* Les pourcentages indiqués s'appliquent sur la base de remboursement utilisée par l'Assurance Maladie Obligatoire (tarif de convention ou tarif de responsabilité) dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Les remboursements sont effectués dans la limite de la dépense engagée.

- (1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.
- (2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.
- (3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (4) Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.
- (5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (6) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
- (7) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).
- (8) - Verres simples :
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries.
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries.
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.
- Verres complexes : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries.
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries.
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie.
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6.00 dioptries.
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries.
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries.
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.
- Verres très complexes :
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries.
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries.
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie.
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.
- (9) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
- (10) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
- (11) Prise en charge limitée à 3 séances par année civile et par bénéficiaire.
- (12) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINISS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.

CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :
 - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008).
 - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

VOTRE COTISATION *mensuelle*

(tarifs garantis en 2022)



Personne jeune - de 30 ans	24,78 €
Personne seule + de 30 ans	29,52 €
Familiale actifs	76,14 €
Personne retraitée seule	43,67 €
Familiale retraités	87,34 €

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

La Complémentaire santé solidaire est une aide pour payer vos dépenses de santé. Selon vos ressources :

- la Complémentaire santé solidaire ne vous coûte rien
- ou la Complémentaire santé solidaire vous coûte moins de 1 € par jour par personne.

La Complémentaire santé solidaire peut couvrir l'ensemble de votre foyer.

Pour en savoir plus : **0 805 50 00 16**
(appel non surtaxé)

BESOIN D'ASSISTANCE OU D'ÉCOUTE ?

Harmonie Mutuelle vous propose
Harmonie Santé Services

Aide à domicile, garde d'enfants, soutien psychologique, conseil social, frais médicaux à l'étranger dans le cadre d'un séjour privé ou professionnel... votre garantie inclut une assistance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

En savoir plus :
www.harmonie-mutuelle.fr/assistance

Pour tout renseignement,
contactez-nous au : **N°Cristal 09 69 39 29 13**

APPEL NON SURTAXE

Kalixia | RÉSEAU DE PARTENAIRES
optique, audio, dentaire et ostéo :

Vous avez tout à y gagner !



OPTIQUE

- Près de 7 000 centres d'optique partenaires,
- Jusqu'à 40 % de réduction sur le prix des verres,
- Au moins 20 % de réduction sur le prix des montures (hormis certaines montures griffées).

AUDIO

- Plus de 4 500 centres audio partenaires,
- Des tarifs préférentiels pour les aides auditives de classe 2,
- -20 % sur les accessoires de connectivité, quel que soit le panier.

DENTAIRE

- Près de 4 900 chirurgiens-dentistes et orthodontistes partenaires,
- Un meilleur accès aux soins : prothèses, orthodontie, implantologie, parodontologie,
- Une garantie de 10 ans pour les couronnes (selon la charte qualité).

OSTÉOPATHIE

- Près de 500 ostéopathes partenaires,
- En fonction des régions : plafonds d'honoraires compris entre 50 et 70 €.



Comment bénéficier de ces avantages ?

Sur simple présentation de votre carte mutualiste à un professionnel agréé, reconnaissable au macaron portant le logo Kalixia apposé sur sa vitrine.

Comment choisir votre professionnel agréé ?

En consultant votre espace réservé « mon compte » sur notre site internet www.harmonie-mutuelle.fr

» PARTICIPATION FORFAITAIRE ET FRANCHISES MÉDICALES

Sont laissées à la charge des assurés sociaux par l'Assurance Maladie et viennent en déduction du remboursement :

- la participation forfaitaire pour tout acte ou consultation réalisé par un médecin et pour tout acte de biologie médicale,
- les franchises médicales annuelles sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires dans la limite d'un plafond annuel fixé par décret par bénéficiaire de soins.

De par la réglementation, elles ne sont pas remboursées par la mutuelle au titre de la présente garantie et restent à la charge du bénéficiaire des soins.

Les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, les enfants et jeunes de moins de 18 ans et les femmes enceintes en sont exonérés.

» PRESTATIONS HORS PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS

Lorsque vous recevez des soins médicaux sans passer par votre « médecin traitant », à l'exception des cas prévus par la loi, l'Assurance Maladie considère que vous ne respectez pas le « parcours de soins coordonnés ».

Les honoraires et prescriptions concernés par ces soins peuvent faire l'objet d'une diminution de remboursement par l'Assurance Maladie et restent à votre charge exclusive.

La part des dépassements d'honoraires dont le remboursement est autorisé par la réglementation, est prise en charge, en cas d'hospitalisation, dans la limite de la garantie.

» OPTION DE COORDINATION

Les dépassements d'honoraires relatifs aux actes techniques des médecins exerçant une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation encadrés dans les conditions de l'article 36 de la convention médicale visées à l'article L162-5 du Code de la Sécurité sociale sont pris en charge à hauteur de 50% de la base de remboursement de la Sécurité sociale.



ÊTRE ADHÉRENT
HARMONIE MUTUELLE,
C'EST S'APPUYER
SUR LA FORCE
D'UN LEADER NATIONAL.



Mutuelle à but non lucratif, **HARMONIE MUTUELLE** conjugue proximité et solidarité, et vous propose une complémentaire santé et des garanties prévoyance performantes qui s'inscrivent dans le temps.

» VOS AVANTAGES SANTÉ

Le tiers payant

Votre mutuelle règle directement le montant des dépenses dans la limite des garanties souscrites et des conventions mises en place. Cela vous évite une avance de frais parfois coûteuse.

Un remboursement rapide

Votre mutuelle vous fait bénéficier des échanges automatiques avec de nombreux régimes d'Assurance Maladie.

Vous n'avez plus de décomptes à envoyer et vous êtes remboursé plus rapidement.

Votre budget préservé

- Des garanties santé de qualité au plus juste prix, une approche médicale en optique et dentaire, la prise en compte des nouvelles techniques médicales...
- Vos cotisations sont prélevées mensuellement sans frais.
- Des tarifs négociés en optique, audio, dentaire et ostéopathie dans notre réseau Kalixia.

L'information santé

Retrouvez toute l'actualité santé dans **Essentiel Santé Magazine**.

» NOS SOLUTIONS PRÉVOYANCE ET DÉPENDANCE

Prévoyance*

À partir d'un diagnostic précis, nous vous proposons des solutions complémentaires adaptées à votre régime obligatoire pour vous et votre famille : arrêt de travail, invalidité et décès.

Dépendance*

Dès 35 ans jusqu'à 75 ans, en cas de dépendance, vous percevrez une rente mensuelle de 300 € à 3 000 €.

**Selon le montant de cotisation choisi et après acceptation du dossier médical.*

» NOTRE SERVICE RELATIONS PARTENAIRES

Sur tout le territoire, nos chargés de relations sont à la disposition des syndicats et militants de la FEP-CFDT pour toutes questions relatives à la protection sociale des enseignants et personnels OGEC.

Dans le cadre de l'accord de Branche en tant qu'opérateur désigné et de cette offre facultative destinée aux adhérents de la FEP-CFDT, ils sont là pour vous renseigner.

En lien avec la FEP-CFDT, ils peuvent organiser des réunions d'information sur la protection sociale complémentaire, aborder son fonctionnement, ses aspects sociaux, juridiques et techniques. Ils mettent également à votre disposition des outils d'information, des publi-rédactionnels et des actions de sensibilisation à la prévention sur des thèmes adaptés à votre secteur d'activité.



Près de
5 millions
de personnes protégées

Plus de
66 000
entreprises adhérentes

2,8 milliards d'€
de cotisations santé brutes de réassurance

5 000
collaborateurs

220
agences sur l'ensemble
du territoire

VOS CONTACTS

FGMM : www.fgmm.cfdt.fr ou tél. **01 56 41 50 70**

HARMONIE MUTUELLE : **0 980 980 860** (numéro non surtaxé)
du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 30 et le samedi de 8 h 30 à 12 h.

VOTRE CENTRE DE GESTION :
BP 65140 - 57074 Metz Cedex 3



AVANÇONS collectif

Harmonie Santé Services est assurée par Ressources Mutuelles Assistance, Union d'Assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682. Numéro LEI 96950OYZ86NRBOATR28.
Siège social : 46 rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex.

Kalixia, Société par Actions Simplifiée au capital social de 5 877 200 €. Siège social : 122 rue de Javel - 75015 Paris - 509 626 552 RCS Paris.

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473. numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.

